SUL

SERVIZIO SANITARIO DI BENEFICENZA

PER

LE POVERE PARTORIENTI

DELLA

CITTÀ DI TORINO

RAPPORTO, PROPOSTA ED OSSERVAZIONI

DEL

DOTT. CAV. BERRUTI GIUSEPPE

AL CONSIGLIO COMUNALE

ED ALLA COMMISSIONE SANITARIA MUNICIPALE

TORINO

STABILIMENTO GIUSEPPE CIVELLI

1874.

Vendesi al prezzo di **Cent. 50** a beneficio dei poveri della città, raccomandati dalla *Gazzetta di Torino*, presso il Libraio Boeuf, Via Accademia delle Scienze.

PROVINCIA DI TORINO
BIBLIOTECA
Legato Anselmi
OA – b
608

SUL

SERVIZIO SANITARIO DI BENEFICENZA

PER

LE POVERE PARTORIENTI

DELLA

CITTÀ DI TORINO

RAPPORTO, PROPOSTA ED OSSERVAZIONI

DEL

DOTT. CAV. BERRUTI GIUSEPPE

AL CONSIGLIO COMUNALE

ED ALLA COMMISSIONE SANITARIA MUNICIPALE

Il solo movente fu desio di bene.

IL RELATORE.

TORINO

STABILIMENTO GIUSEPPE CIVELLI

1874.

PROVINCIA DI TORINO
BIBLIOTECA

Onorevoli Signori,

I.

Convinto di propugnare una causa giusta, qualunque possa essere l'esito delle mie parole, prendo la penna per riferire fatti incontestabili che voi, del bene pubblico amantissimi, saprete nella vostra saggezza valutare, e coi mezzi di cui potete disporre, portarvi riparo.

Queste convinzioni poi rendo colla stampa palesi perchè fra i giudizii spassionati e retti, rettissimi ed inappellabili, ritengo quelli che dal pubblico verdetto emergono.

Senza entrare in merito sull'attuale servizio di beneficenza in genere, ordinato tuttora a norma delle disposizioni prese dal Consiglio comunale in data 29 novembre 1869, mi atterrò strettamente alla parte che riguarda l'assistenza sanitaria delle povere partorienti. — È in questo ramo specialmente che si lamentano molti inconvenienti. È a questo pel primo che necessita un pronto riordinamento, un efficace rimedio.

Nelle condizioni attuali il servizio per le partorienti soddisfa desso allo scopo prefisso dalla istituzione, di procurare cioè alle gestanti e partorienti dichiarate povere la necessaria assistenza ostetrica?

Il personale sanitario stipendiato ed onorario funzionante secondo le istruzioni regolamentari vigenti è sufficiente ai bisogni delle povere partorienti?

Potrà il medico-chirurgo di beneficenza prestare, a norma dell'art. 27, in qualsiasi ora del giorno e della notte, la sua assistenza medico-chirurgico-ostetrica agli abitanti poveri del suo distretto?

Il personale onorario, cioè i consulenti gratuiti possono sempre rispondere puntualmente alle chiamate dei medici di beneficenza nelle contingenze gravi ed urgenti di parti pericolosi? Ed in caso lo potessero sono dessi obbligati ad intervenire?

Le levatrici incaricate dell'assistenza delle gravide, partorienti, puerpere e neonati delle famiglie indigenti, nelle condizioni presenti del servizio, soddisfano desse sempre al disposto dell'art. 58, in cui si dice che nei parti difficili devono ricorrere ai consigli del medico del distretto e questi poi all'ostetrico consulente?

Trattandosi di pronti soccorsi, in cui ogni minimo ritardo può riuscire fatale

ad uno o due esseri ad un tempo nei casi di parti difficili, non vi pare che troppo complesso sia questo sistema e che tragga a risultati opposti a quelli che si prefigge l'istituzione ?

Inoltre in questo importantissimo ramo del servizio di beneficenza credete voi che le norme e le istituzioni emanate, bastino a sorvegliare e controllare l'operato delle levatrici di beneficenza ?

Insomma per quanto buono sia stato questo sistema nei tempi in cui fu istituito non sarebbe forse opera savia e benefica di riformarlo o modificarlo in quelle parti che l'esperienza ha dimostrato difettose ?

Io credo di sì, ed è perciò che rivolsi a voi, onorevoli rappresentanti, questa serie di domande, cui cercherò di rispondere adeguatamente mentre colla forza dei fatti, spero persuadervi dei danni e degli inconvenienti gravi che dal presente stato di cose emanano.

II.

Lo scopo che vuole raggiungere l'articolo primo sul servizio ostetrico, di procurare ai poveri la necessaria assistenza ostetrica, fallisce dacchè non vale in tutti i casi a tutelare la pubblica salute. Difatti voi vedrete nel breve riassunto di osservazioni cliniche, che annetterò a questa relazione, come non tanto di rado avvenga che donna povera in travaglio di parto difficile sia sprovvista di quei sussidii che l'arte e la scienza potrebbero somministrare. Arriva tal fiata che questi sussidii siano solo dati dalla levatrice, mentre questa, a norma delle leggi sulla pubblica salute, ne è severamente proibita. Quindi, o i sussidii mancano, o sono intempestivi, od arrivano troppo tardi e la donna che in caso di un servizio a domicilio bene organizzato potrebbe aver salva la propria vita e quella della sua creatura, corre benissimo pericolo talvolta di soccombere con questa, per la sola ragione che il soccorso non giunse in tempo.

Non voglio con ciò incolpare alcun sanitario di beneficenza, sibbene il sistema giacchè è ovvio che per quanta buona volontà ed attitudine ostetrica abbiano i sanitarii, questi, per la ragione stessa del loro servizio, non possono stare al fianco della misera partoriente giorni e notti intere (siccome richiedesi nei casi gravissimi di ostetricia) per attendere il momento propizio onde operare. Ed ammesso che lo potessero, quali sono i mezzi che offre il Municipio per attuare le più gravi operazioni ostetriche? Qual'è l'armamentario disponibile per simili operazioni, se eccettuate il forcipe acquistato per mozione del prof. Giordano ? Quale l'aiuto efficace dei colleghi di cui sempre abbisogna il medico quando si accinge a gravi atti operativi? La levatrice forse, oppure l'ostetrico consulente gratuito? La prima manca delle necessarie cognizioni, il secondo può accorrere dopo i suoi doveri e le sue occupazioni.

Ma taluno dirà: E gli Ospizii di Maternità? È vero, se alla Maternità tutte le donne potessero e dovessero in simili frangenti essere ricoverate, la questione sarebbe risolta, siccome la si credette tale quando vennero fondati questi Ospizii. Ma il guaio si è che in non infrequenti casi (grave emorragia, eclampsia, ecc.) la donna non può essere trasportata, ma perciò non è meno urgente, doveroso, di venirle in efficace soccorso. In altri casi poi la donna si rifiuta risolutamente di accedere alla Maternità, e nessuna forza vale a deciderla. Il suo volere in questi supremi momenti dev'essere legge di carità nel cuore di tutti e tanto più di coloro che prestano le loro cure al letto delle povere sofferenti. In questo secondo caso non è egualmente doveroso obbligo di chi sorveglia il pubblico bene di trovar modo acchè il soccorso sia ad un tempo pronto, sicuro, efficace ?

Che vi esistano o non gli Ospizii di Maternità ed i servizii di beneficenza, poco monta; la questione sta che il Municipio, dacchè è incaricato di tutelare la pubblica salute, provveda a questa grave lacuna e nulla risparmi per evitare anche una sola domestica sventura.

III.

Accertato il fatto che col presente ordinamento succedono inconvenienti, che potrebbonsi evitare, ne sorge per conseguenza la questione dell'insufficienza nel personale sanitario almeno per la parte che riguarda l'assistenza delle povere partorienti. Difatti, il medico-chirurgo di beneficenza, chiamato a prestare un servizio continuo nel suo distretto, tanto per la parte medica e chirurgica quanto per l'ostetrica, si trova nell'assoluta impossibilità di potere adempiere ai doveri di questa triplice posizione. È forza in speciali contingenze che egli manchi a qualcuno di essi poichè nello stesso tempo, salvo avere il dono dell'ubiquità, non potrà sussidiare la donna in sopraparto e rispondere alle numerose chiamate, che giornalmente vengono fatte nel suo distretto dagli infermi di malattie ordinarie. Ne avviene per conseguenza che la partoriente è lasciata in balia della levatrice, la quale solo in casi estremi ricorre al consiglio del medico di beneficenza, che soventi non può rispondere prontamente all'appello, e con tutta la sua buona volontà ed attitudine è costretto a perdere un tempo prezioso, nel quale forse è decisa la sorte di due esseri pericolanti. Non parliamo poi dei casi in cui dopo l'arrivo del medico del distretto questi attende ancora, a norma dell'art. 58, l'intervento dell'ostetrico consulente, se pure fu possibile rintracciarlo, per liberare la donna.

E quando quest'intervento per attribuzioni egualmente doverose è impossibile e la donna si rifiuta recisamente di ricoverare alla maternità quali sono i mezzi per ovviare alle funestissime conseguenze di quest'insufficienza di sussidio?

Senza un servizio speciale ostetrico, a nostro parere, nessun scampo rimane in queste frequenti circostanze, ed allora succede ciò, che non di rado osservammo alla clinica ostetrica, di vedere trasportata nelle sue sale una misera donna agonizzante, che, dopo due, tre giorni d'inauditi spasimi, impotente a lottare, pur di aver salva la vita, chiede per carità di essere liberata di quel prodotto che da vicino ne minaccia l'esistenza. Soventi in queste circostanze l'estrema unzione è l'unica risorsa ostetrica! Nè credíate che io ami esagerare. I fatti che per sommi capi riferirò nelle osservazioni pratiche sono là a comprova del mio asserto, tutelati d'altronde ad usura dalle dichiarazioni di ostetrici distintissimi.

Nel rendiconto sul triennio 1869-72, che spero presto rendere pubblico, le storie di questi fatti saranno dettagliatamente esposte. È per certo cosa incresciosa al ceto medico di scoprire certe piaghe, che toccano così da vicino l'esercizio della sua arte nobilissima, ma anzitutto la verità. Se nessuno mai osa ridire quanto vide in questi ospizi dove l'accesso al pubblico è severamente vietato, far noti gli errori, accennare agli inconvenienti di qualsia sistema che vuolsi tal fiata difendere col silenzio e col mistero, riescirà sempre impossibile qualunque miglioramento, vano qualunque rimedio. Ripeto che in questi mali per nulla c'entra il medico di beneficenza, il quale, ad onor del vero, colla sua abnegazione ed attività, riesce soventi a scongiurare sciagure maggiori e conseguenze più gravi, che dal solo funzionare del sistema nella sua integrità potrebbero sorgere.

IV.

Il concorso delle levatrici nel servizio di beneficenza, se può essere utile nei casi di parti naturali e spontanei, lo crediamo quasi sempre dannoso quando si tratta di parti difficili ed artificiali. Ci risulta positivamente dall'esperienza acquistata al letto delle partorienti, come ben di rado desse soddisfino al disposto dell'art. 58 del Regolamento sul servizio di beneficenza ed alle disposizioni che la legge ha emanate a proposito sul loro esercizio professionale. Chiamate ad assistere qualche partoriente del distretto, le levatrici di beneficenza, salvo alcune lodevoli eccezioni, invece di assicurarsi delle condizioni in cui si trovano le gestanti, mirano allo scopo di fare qualche cosa, e specialmente di far presto. Quindi sprecano intempestivamente e dannosamente eroici rimedii riservati solo all'oculatezza del pratico; ricorrono a premature manovre, ad atti operativi inconsulti e fuori delle loro attribuzioni, e tal fiata azzardano mezzi e strumenti che il più abile operatore andrebbe ben guardingo di adoperare. Quando tutto è fallito, e che hanno creato delle insormontabili difficoltà, allora ricorrono all'opera del medico e ritirandosi riversano su di esso tutta la risponsabilità del loro operato. Di questi fatti nel nostro esercizio è piena la storia di tutti i giorni e di tutti i luoghi. Basti consultare a questo proposito le effemeridi medicali. Eppure finora non fu possibile porre argine a tanto male. E perchè? Perchè nessuno finora ebbe il coraggio di toccare la piaga nel vivo e si lasciò correre l'acqua alla china senza sorvegliarne l'esercizio, frenarne gli abusi, richiamarle alla legge. Sapete qual è la sorveglianza attuale ed il controllo municipale sulle levatrici? Eccovelo:

« *Art. 55.* Al fine d'ogni trimestre ogni levatrice trasmetterà all'ufficio civico d'igiene uno stato nominativo dei parti assistiti colle indicazioni di cui negli appositi moduli » In essi naturalmente la levatrice è padronissima di scrivere ciò che vuole.

Non vi pare che sia sufficiente questo controllo? Eppure le autorità governative conscie degli innumerevoli abusi commessi dalle levatrici nel loro esercizio, hanno cercato di porre un freno con leggi e decreti, ed ultimamente nel rapporto della Commissione, nominata dal ministro dell'interno, per lo studio e la compilazione del *Codice Sanitario Italiano*, a pagina 21, titolo 3°, parlando delle levatrici si leggono queste precise parole:

« La Commissione considerando i pericoli che possono derivare da questo esercizio, qualora non sia regolato da norme ben definite e precise, stimò opportuno vietare alle levatrici di *usare istrumenti chirurgici, di praticare operazioni manuali nei casi di presentazioni anormali, di prescrivere sostanze medicamentose di azione energica e pericolosa, facendo altresì loro obbligo espresso, ne' casi di parti difficili e laboriosi, di far conoscere in tempo alla famiglia che è necessaria l'assistenza dell'ostetrico.* »

Queste norme poi vennero formulate in due articoli distinti così concepiti:

Art. 54. « Sotto pena di L. 50 è vietato alle levatrici di adoperare strumenti chirurgici, praticare operazioni manuali... di prescrivere sostanze medicinali di azione energica, quali la *segala cornuta* ed altri simili rimedii eroici.

Art. 55. « Nei casi di parto difficile o pericoloso è obbligo della levatrice di avvertire in tempo la famiglia che è necessaria l'assistenza dell'ostetrico. Il difetto di quest'avvertenza è punito coll'ammenda di L. 50. »

Ebbene, volete sapere quante volte le levatrici di beneficenza infrangono queste leggi, che sotto altre parole rappresen-

tano pure le vigenti? (1). Io credo di non sortire dal vero affermando che quest'infrazione, specialmente nei casi di parti difficili, avviene novanta volte su cento. Quest'almeno è la statistica approssimativa raccolta dalle osservazioni fatte alla clinica ostetrica nel triennio di cui feci parola. Quest'è il risultato dell'esperienza acquistata nel decennio del mio esercizio pratico nel contado ed in città. La segala cornuta poi è all'ordine del giorno e qualunque levatrice crederebbe di mancare al suo dovere se non la somministrasse a tutte le partorienti che assiste.

Ma di tutte queste cose non si dà per inteso il Municipio, e quando taluno viene accennando gli abusi e gli inconvenienti gravi di questa inconsulta libertà delle levatrici addette al servizio sanitario di beneficenza, quasi si stupisce che esistanvi leggi ed ordinamenti che pongano un freno all'esercizio abusivo delle medesime ed impongano l'obbligo di sorvegliarne l'operato a chi è posto a capo della pubblica amministrazione.

V.

Dalla brevissima esposizione fatta sullo stato attuale del servizio di beneficenza per la parte che riguarda l'assistenza delle poveri partorienti risulta chiaramente che il presente ordinamento pecca per insufficienza di sussidii e per poca sorveglianza delle levatrici, e che è urgente introdurvi qualche modificazione, attuare qualche miglioramento se pur vuolsi che da tale istituzione sortano ancora buoni effetti e siano scongiurate nella classe povera, per quanto è possibile, delle fatali sventure!

Ogni ritardo in quest'opera di giustizia e di carità potrebbe essere causa di nuove disgrazie, che, prevedute e non evitate, ricadrebbero pienamente sulla coscienza e risponsabilità di quanti sono alla direzione della pubblica cosa.

Per raggiungere questo scopo od almeno per richiamare la vostra attenzione sopra gli accennati inconvenienti, or fa un anno in una relazione al sindaco riferii succintamente sopra le condizioni di questo servizio. Avvalorai il mio rapporto coll'autorità dei pratici più distinti in questa materia, i quali con lettera appoggiarono pienamente la mia proposta. Alla fedele narrazione degli inconvenienti verificati, feci seguire il riassunto di venti e più osservazioni raccolte al letto delle sofferenti ed al fianco di un maestro insigne, osservazioni che per autenticarne la veridicità ora trascrivo dai registri di clinica e pubblico infine di questo lavoro come corollario di quanto riferisco.

La mia relazione bene accetta dal sindaco e da qualche consigliere, che ne ebbero nozione, non saprei realmente per qual ragione non incontrò il favore dell'uffizio d'igiene dove parmi più che in qualunque altro luogo doveva ottenere buona accoglienza siccome questione che da vicino ne interessava l'esame e la pratica attuazione. Eppure i fatti da me riferiti erano incontestabili, e la conferma di quanto scrissi non poteva essere ne più stimabile ne più autorevole. Voi stessi vi convincerete quando darete uno sguardo a quei documenti che pubblicherò.

Comunque sia, la Giunta comunale non poteva prendere in considerazione una

(1) Eccovi la formola di giuramento tuttora in vigore per le levatrici approvate:

« *Io N. N. giuro e prometto di esercitare con tutta probità, esattezza e zelo la professione di levatrice, e di attenermi scrupolosamente alle attribuzioni della medesima* (Oh... vedansi gli annunzii sulle quarte pagine dei giornali... altro che scrupolo!), *senza mai invadere le altre non di mia competenza, come anche di ricorrere ai lumi ed all'opera dei signori dottori e chirurghi approvati, in tutti i casi dubbi e pericolosi.* (Quando cioè non sanno più a quale Vergine santa raccomandarsi e quando hanno fatto, d'ogni erba, fascio!). *E ciò tutto io giuro dinanzi a Dio toccando con massimo rispetto questi suoi sacrosanti vangeli, come pure di osservare esattamente le leggi ed i regolamenti dello Stato.* »

proposta di interesse sanitario quando l'uffizio stesso di sanità la respingeva come inopportuna e non necessaria.

Però in una successiva seduta del Consiglio comunale un consigliere benemerito del pubblico bene che ebbe sentore di questi fatti e della proposta in corso, riputandola meritevole di considerazione non esitò ad appropriarsela ed invitare in pieno Consiglio il sindaco perchè la sottoponesse a disamina da apposita Commissione, la quale dovesse poi riferire in proposito. Il sindaco si fece premura di accettare la mozione e decise di trasmettere la relazione coi relativi documenti alla Commissione sanitaria municipale che verrebbe per ciò appositamente convocata.

Il rjsultato finale di questa disamina per parte della Commissione non poteva essere nè più lusinghiero per la mia proposta, nè più favorevole per il bene dell'umanità. L'idea di migliorare questo servizio, di sorvegliarne l'andamento, di assicurare meglio l'assistenza alle povere partorienti trapelò chiaramente dalla parola e dalle conclusioni della grande maggioranza. Non esistevavi più che differenza di forma, e questa non ebbe mai come non ha tuttora per me attrazione o preferenza di sorta. Purchè si ponesse riparo ai gravi inconvenienti lamentati, per me era tutt'uno, qualunque fosse la via prescelta.

Coll'appoggio di quanto erasi fatto in Milano, dal cui sindaco ebbi, con lettera gentilissima, nozioni e schiarimenti, io propugnava l'idea di istituire un posto di *ostetrico di beneficenza stipendiato*, che non potesse essere occupato che dal più meritorio, dietro concorso giudicato da persone competenti: che quest'ostetrico con domicilio fisso potesse essere a disposizione delle povere partorienti in ogni ora, sempre che il medico di beneficenza o la levatrice ne facessero domanda per iscritto in tutt'i casi di parti difficili e di operazioni ostetriche.

La Commissione sanitaria municipale invece con lodevolissmo intedimento mirò più largamente colla speranza di meglio tutelare la vita delle povere partorienti e venire ad un tempo in aiuto alla istruzione pratica degli allievi in ostetricia. Promosse insomma l'idea che traspare in una lettera diretta al sindaco dall'attuale direttore della clinica universitaria di attuare cioè qui l'istituzione che da più anni funziona assai bene in Germania, vale a dire la *policlinica ostetrica* cioè l'assistenza istruttiva e gratuita a domicilio. A tal fine la Commissione conchiuse di fare studii a questo riguardo invitando il professore di ostetricia a formularne un progetto di attuazione per presentarlo e discuterlo in una prossima seduta.

Il progetto venne formulato e presentato, ma non si sa per quali ragioni la nuova riunione della Commissione sanitaria non ebbe più luogo e le cose fecero sosta in questo punto.

Ci venne riferito che un contro-progetto sia stato presentato dalla direzione dell'Ospizio di maternità, e che quello abbia messo tregua alle premure di chi sopra intende alla civica azienda. Noi nol crediamo, ma qualora fosse vero mi permetto solo di fare osservare che quella proposta non tende a rimediare ai mali lamentati si bene a lasciare le cose come sono. Se siamo bene informati in quella proposta si prometteva di aprire un dispensario, *o quid simile*, alla Maternità, dove a tutte le gestanti e partorienti fosse facoltativo di accorrere e di usufruire delle cure e dell'assistenza gratuita.

Questa proposta veramente non avrebbe diritto a discussione poichè tutti ci vedono chiaramente che si tratta d'un circolo vizioso di parole. Vuolsi evitare gl'inconvenienti delle Maternità e si propone poi un rimedio nella Maternità stessa! Val quanto sortir dalla padella per cadere nella brace... Ma dacchè ci abbiam incespitato facciamo una breve sosta. Ammesso che le condizioni finanziarie della

Maternità permettessero di fare quanto finora tentò di restringere, di aumentare cioè le accettazioni ed il numero dei letti (1), e che le sue porte si spalancassero a tutta Torino in cinta per ricevervi chiunque vi accorresse come farebbe la Maternità per obbligare quelle donne, che risolutamente si rifiutano di accorrere all'Ospizio, oppure le molte altre che per ragioni del parto stesso anormale non possono a niun costo (senza aumentare il pericolo della vita) essere trasportate? Eppoi con quale coraggio questa saggia amministrazione favorirebbe l'ingombro delle partorienti alla Maternità, ingombro che si sa da tutti essere causa prima del micidiale infierire della febbre puerperale epidemica contagiosa?

E quando questa serpeggiasse minacciosa o dominasse endemicamente, come appare da qualche anno, avrebbe ancora la direzione dell'ospizio il coraggio di accogliere nuove gestanti od anche solo ritenere le presenti, colla certezza fatale di vederle quasi tutte miseramente perire? Io credo di no e passo oltre sulla questione del punto tutt'altro che centrale in cui trovasi l'Ospizio materno, e della difficoltà di trasporto dai punti più lontani quali, ad esempio, il Borgo San Donato e Borgo Dora.

Un'altra ragione che pare abbia contribuito assai (e che rilevo da una seduta del Consiglio comunale, 15 Dicembre 1873) ad arrestare le pratiche fatte onde migliorare questa parte di servizio di beneficenza, si fu la dichiarazione che il sindaco ebbe dal presidente della Maternità, la quale accennava alle nessune lagnanze avute per difetto di servizio, alla sufficienza dei presenti sanitarii addetti all'Ospizio per prestare in tutti i casi pericolosi pronto soccorso, ed al mai mancato rifiuto di questi sanitarii in tutti i casi urgenti in cui furono chiamati.

Mi permetta a questo riguardo l'onorevole sindaco di farle osservare brevemente:

1° Che le lagnanze per difetto del servizio ostetrico a domicilio non si fanno alla direzione della Maternità;

2° Che queste lagnanze d'altronde essendosi più volte manifestate sui diarii della città avrebbero pur dovuto giungere alle orecchie dei signori amministratori del Pio Ospizio;

3° Che il personale addetto alla Maternità sia per quest' opera sufficiente, a nessuno mai venne in mente di contestare, che lo sia pel servizio pubblico a domicilio lo contestano le dichiarazioni di distinti ostetrici, di buona parte dei sanitarii, i reclami delle famiglie e più di tutto i fatti che sono registrati e contro cui nessuna forza o prestigio valgono a cancellare. Ed in caso di bisogno anche fuori dal campo ospitaliero sono pronto a provare (e con me lo sono altri sanitarii) che ripetutamente nel corso dell'anno succede che invano si ricorre agli ostetrici della Maternità, non perchè questi si *rifiutino di rispondere all'appello, ma perchè sono materialmente impossibilitati per condizione espressa del loro esercizio urbano e dei loro doveri nell'interno dell'ospizio*;

4° Quindi la mancanza di sussidio non indica rifiuto di soccorso sì bene impossibilità di accorrervi ad ogni occorrenza. Difatti quali sarebbero le risorse del sanitario consulente gratuito in ostetricia se tutte le sue occupazioni si limitassero ad assistere povere partorienti di città senza compenso di sorta?

VI.

Allontanate così le maggiori e le più valide ragioni, che militano in favore dello *statu quo*, esaminiamo brevemente

(1) Alla clinica della Maternità per ragioni di economia furono ridotti quasi della metà i letti per le ricoverate.

quale possa essere il mezzo più pronto e più efficace onde indurre quei miglioramenti che giustizia ed interesse pubblico reclamano in questo ramo di servizio sanitario gratuito.

Già dissi più sopra come l'istituzione della policlinica ostetrica, mentre soddisfarebbe a questi bisogni sociali verrebbe in grande sussidio alla pratica istruzione, ma per ciò ottenere nelle condizioni della città nostra sarebbe forse necessario di aprire almeno quattro dispensarii ostetrici nei quattro punti principali della città dove, oltre al collocamento di alcuni letti, si trovasse ancora tutto l'occorrente per operare nei casi gravi di ostetricia. A ciascuna di queste quattro sale per le partorienti dovrebbero essere addetti un ostetrico di beneficenza ed una quaterna di allievi, che, d'accordo col direttore della clinica universitaria, vi prestassero per turno un'assistenza continuata. E ciò per la ragione a tutti nota che in certe abitazioni delle povere partorienti è molto se può liberamente funzionare un ostetrico ed un aiuto. Con questo sistema, non tanto facile ad applicarsi, si cadrebbe tuttavia nell'inconveniente che lamentasi alle Maternità, cioè non si potrebbero soccorrere quei casi in cui la donna non può o non vuole essere trasportata. Ben minori inconvenienti si noterebbero se la policlinica potesse impiantarsi nel suo vero senso, cioè coll'assistenza a domicilio, facendo capo alla clinica ostetrica universitaria. Colla fiducia che tutte le difficoltà si possano col tempo appianare e si giunga alfine a questo sistema che forma l'ideale delle menti pratiche ed umanitarie, sarà bene, per ora foss'anche in via transitoria, di venire all'istituzione (con provato vantaggio vigente in Milano e Firenze) dell'*ostetrico di beneficenza effettivo.*

Con questa nomina viene per nulla mutato il sistema che ora è in funzione nella nostra città; non è per nulla incagliato il servizio di beneficenza, anzi con grande sollievo dei sanitarii e con grande utile della classe povera lo si rende più spedito, razionale e completo. Più facilmente si evitano gl'inconvenienti; più prontamente si soccorre la bisognosa; ben maggiore riesce la sorveglianza delle levatrici chiamate ad assistere le partorienti, e con miglior criterio potranno essere raccolti i dati e le cifre che servono a redigere le statistiche municipali ed i rendiconti trimestrali ed annui.

CONCLUSIONE.

Ammessa la necessità di provvedere più efficacemente al servizio di beneficenza per le povere partorienti, io credo che pel momento non si possa giungere a questo scopo con maggior prontezza, con minori spese e difficoltà che istituendo un posto di *ostetrico di beneficenza o consulente municipale effettivo.*

La nomina, a mio parere, dovrebbe aver luogo dietro concorso per titoli o per esame.

Il concorso per esame potrebbe constare della soluzione in iscritto di un quesito di ostetricia operativa e della illustrazione clinica di un caso ostetrico, tanto in donna gravida che nella partoriente.

In mancanza di soggetto clinico la seconda parte dell'esame verserà sulla soluzione a voce di un altro quesito di ostetricia operativa.

Il consulente ostetrico deve avere obbligo di prestarsi in tutti i casi difficili di parti quando l'opera sua venga richiesta dai medici di beneficenza o dalle levatrici.

Resta fisso che i medici e le levatrici di beneficenza conservano l'obbligo di prestarsi per le partorienti povere, di soccorrerle nelle contingenze ordinarie di parto normale, avendo facoltà quelli e dovere queste di richiedere l'ostetrico consulente nei soli casi difficili.

Incomberà all'ostetrico di beneficenza l'obbligo di avere domicilio fisso e di esser libero da ogni altro servizio obbligatorio, ed in caso di assenza o di malattia di provvedere alla sua surrogazione.

Lo stipendio annuo non sarà inferiore alle lire 2500.

All'ostetrico consulente che dirigerà il servizio di beneficenza per le povere partorienti faranno capo le singole levatrici per le statistiche trimestrali e per ogni occorrenza ostetrica sia professionale che amministrativa.

Il consulente ostetrico poi compilerà le statistiche generali da trasmettersi all'uffizio d'igiene, i rendiconti clinici ed i rapporti delle prestazioni sue.

Eccovi, onorevoli consiglieri comunali e commissari sanitari, schiettamente esposte le mie idee su questa vitalissima questione di salute pubblica. I fatti e le osservazioni che seguono saranno i corollarii più convincenti del mio dire, e spero che tutti voi vorrete con me spassionatamente ponderare la forza ed il valore per saperne riparare le funestissime conseguenze. È una provvidenza pel povero che potrà tergere molte lagrime, prevenire molte sventure, richiamar su di voi mille benedizioni...

Frattanto prima di percorrere le riassunte osservazioni, compiacetevi di leggere le lettere con cui i professori Giordano e Tibone, entrambi direttori della scuola e della clinica ostetrica nella nostra Università, vollero appoggiare la mia proposta ed applaudire alle mie intenzioni quando ne richiesi il parere sul valore di esse.

Questi documenti per me sono la salvaguardia più sicura dell'aver detto null'altro che la verità.

Torino, 13 dicembre 1872.

Egregio dottor G. Berruti.

In appoggio della proposta da lei fatta al Consiglio municipale, la quale, siccome ella mi notifica, sta per essere presa in considerazione e discussione dalla Commissione sanitaria del municipio, della nomina di un *ostetrico consulente municipale* io non ho certamente bisogno di rifare, per la centesima volta, la storia delle sventure irreparabili, cui vanno incontro le povere partorienti a domicilio nei casi gravi, per l'impotenza legale delle levatrici e pel male assicurato soccorso più efficace dei *consulenti attuali* che sono *gratuiti*.

Il quadro che io potrei farne con tinte molto scure, ma veridiche, tratte dalla mia vecchia tavolozza, cioè da 35 anni di pratica, è stato, non ne dubito, già fatto da lei.

Le donne che per lo sconcio sovr'accennato vengono portate in istato gravissimo all'Ospizio di maternità sono è vero, di qualche vantaggio per l'insegnamento pratico della clinica ostetrica, ma *prima* sono un'obbrobrio per l'umanità e, debbo pur dirlo, un rimprovero all'autorità, che non provvede a farlo, in qualche modo, cessare.

Un consulente ostetrico a stipendio e pertanto anche ad *obblighi determinati*, certamente gioverà moltissimo a quest'uopo; ma gioverà assai più, a mio giudizio, se esso venga simultaneamente investito della qualità e del titolo di *direttore del servizio ostetrico di beneficenza*, il quale, discentrato come è attualmente, manca di quell'attivo ed efficace sindacato, che aveva prima quando le singole levatrici, erano obbligate a far capo a una direzione, non foss'altro per la presentazione di una statistica trimestrale.

Venire in aiuto alle partorienti ed alle levatrici nei casi gravi è bene; ma meglio, ottimo anzi, io reputo il prevenire, nel limite del possibile, questi casi medesimi che tali da principio sempre non sono, sorvegliando, chiamando a disamina l'opera non sempre regolare delle mammane.

E tale sarebbe l'ufficio del consulente

direttore, all'istituzione del quale, dà il suo, qualunque sia, suffragio il sottoscritto

Prof. S. GIORDANO

Torino, 3 dic. 1872.

Stimatissimo collega,

La quistione che la S. V. ha portata dinnanzi al Municipio di Torino venne già da me trattata e svolta in una lettera che di pieno accordo col dottor Giovanni Peyretti ho diretta all'Ill. signor sindaco della città di Torino, li 10 agosto 1869. In quel tempo io era ostetrico consulente della città, siccome pure dello stesso titolo era insignito il sullodato nostro collega. In quello scritto dopo avere posto in vista gli inconvenienti che nel servizio ostetrico di beneficenza si verificavano, e riconoscendo la impossibilità di potere ad esso provvedere per la insufficienza della organizzazione sanitaria su tale ramo importante di servizio, veniva di comune accordo presentata la rinunzia al posto di ostetrico consulente. La citata lettera rappresenta ancora al giorno d'oggi il mio modo di vedere sulla materia in discorso; potrà la S. V. consultarla cercandola negli uffizii del palazzo di Città.

Venne d'allora in poi modificato il servizio sanitario, ma le mie convinzioni per ciò che si riferisce all'ostetricia anormale, non si mutarono. Parlo dietro la conoscenza che ho di questa città, e la esperienza che ho potuto acquistare nella mia qualità di direttore della clinica ostetrica.

Quando le levatrici di beneficenza potessero nei casi dubbi e difficili fare capo ad un ostetrico sperimentato *risponsabile*, colla certezza di vederlo con prontezza accorrere alla prima chiamata, molte misere, per certo, verrebbero sollevate; ed alcune vite si salverebbero; ed io vedrei restringersi la lista di quei tristissimi casi, nei quali mi è forza procedere ad operazioni colla certezza di un esito fatale, perchè tardivo di troppo o male avvisato fu il soccorso dell'arte.

Io voglio sperare, che la filantropica Torino non si mostrerà in questo punto inferiore a Milano; anche colà vi erano, come qua vi sono, ostetricanti peritissimi, che per sentimento umanitario con zelo prestavansi per la classe povera; anche i medici di beneficenza di Milano sono come quelli di Torino forniti del diploma di ostetricia; ciononostante riconosciuta la insufficienza del servizio, vennevi istituito un posto di *ostetrico consulente stipendiato*, raggiungendosi il lodevole scopo di avere una persona dell'arte, la cui principale se non unica occupazione siano i consulti e le operazioni ostetriche per le donne povere; uffizio questo sicuramente grave e faticoso in una popolosa città.

Con la più distinta stima mi creda suo devotissimo

Prof. DOMENICO TIBONE.

ELENCO

delle 30 *osservazioni pratiche nelle quali, durante il triennio* 1869-72, *per mancanza di pronti sussidi a domicilio o per essere questi intempestivi, ne furono aggravate le condizioni delle povere partorienti, prima che fossero trasportate nella Clinica Ostetrica, od anche pel fatto stesso di questo trasporto.*

Anno 1869-70.

Osservazione I. — **T. Fiorenza** d'anni 40, pluripara, ricoverò all'Ospizio Materno il 10 novembre 1869 in travaglio di parto dopo metroraggia sofferta in casa. Il parto fu naturale ma il feto soccombette durante il travaglio.

Se il sussidio fosse stato amministrato in casa non si perdeva un tempo utilissimo e forse il feto si sarebbe salvato.

Osservazione II. — **A. Maddalena** d'anni 23, pluripara, ricoverò in clinica il 15 maggio 1870 dopo d'avere partorito fuori dell'Ospizio un feto non a termine e morto. La placenta ancora presente nell'utero venne estratta in clinica dove la donna ebbe un puerperio gravissimo per metro-peritonite puerperale da cui dopo un mese e più di malattia potè sortirne convalescente.

In questo caso speciale un soccorso a domicilio avrebbe certamente impedito un così funesto risultato in quella misera che fu colta nell'Ospizio dal morbo puerperale contagioso così frequente nelle Maternità, mentre è quasi sconosciuto nella clientela privata.

Osservazione III. — **A. Catterina** pluripara d'anni 23, affetta di osteomalacia con vizio grave di bacino, venne ricoverata in clinica 36 ore dopo che si era iniziato il travaglio. Venne operata di taglio cesareo li 25 maggio 1870. La madre soccombette. Il feto fu salvo.

Un servizio ostetrico meglio ordinato avrebbe richiamata l'attenzione sopra questa gestante nei primi mesi di gravidanza o nel corso di questa e col parto prematuro o coll'aborto provocato avrebbesi potuto scongiurare un così tristo risultato.

Per altra parte un ostetrico che fosse stato tosto chiamato al comparire delle prime doglie, non avrebbe lasciata questa donna 36 ore in travaglio senza operare od almeno senza inviarla il più presto possibile alla Maternità. La speranza di salvare entrambi gli esseri colla operazione cesarea sarebbe almeno stata maggiore!

Osservazione IV. — **A. Carolina**, primipara d'anni 24, entrata in travaglio di parto il 30 maggio 1870, appena si ruppe il sacco delle acque ebbe proci, denza della mano destra, con presentazione di vertice. Trasportata all'Ospizio,

venne ridotto il braccio, ed il parto fu naturale.

In questo caso, il soccorso di un pratico avrebbe potuto evitare il trasporto di questa donna, sempre fastidioso in simili circostanze, e riparato all'inconveniente col favorire il parto normale a domicilio siccome era desiderio della povera partoriente.

Osservazione V. — **B. Catterina** d'anni 35, pluripara, venne trasportata in clinica la mattina del 29 luglio 1870 dopo 18 ore di travaglio a domicilio con presentazione di spalla senza avere avuto il necessario sussidio ostetrico. In clinica venne tosto operata di rivolgimento podalico, ma il feto era morto durante il lungo travaglio.

È in queste particolari circostanze che un servizio di beneficenza per le povere partorienti bene organizzato potrebbe tornare di grande vantaggio all'umanità e salvare sicuramente qualche vita che col ritardato od intempestivo soccorso può benissimo soccombere.

Anno 1870-71.

Osservazione VI. — **D. Luigia**, d'anni 24 pluripara, venne trasportata in clinica il 25 gennaio 1870, dopo essere stata 50 ore in travaglio di parto per presentazione della spalla senza avere in casa un efficace sussidio. Operata lo stesso giorno, nacque un bambino asfittico e la donna periva pochi giorni dopo per febbre puerperale epidemica.

A quest'osservazione mi pare inutile ogni appunto. Il fatto è troppo dimostrativo e le conseguenze troppo funeste per ambedue gli esseri.

Osservazione VII. — **D. Teresa** d'anni 30 pluripara, da un mese soffriva di emorragie gravi da placenta inserita in basso dell'utero, prima che entrasse in clinica. Quivi venne sottoposta al tampone di Braun e partorì il 7 febbraio 1871 un feto morto.

Se i sussidii dell'arte fossero giunti in tempo e la levatrice di beneficenza avesse (come è sempre suo dovere) chiamato il consiglio dell'ostetrico di beneficenza, l'emorragia sarebbesi potuto frenare e forse si avrebbe anche potuto salvare il feto.

Osservazione VIII. — **E. Angela** d'anni 25 multipara, trasportata in clinica li 23 febbraio per grave emorragia dipendente da distacco parziale della placenta, ne venne favorito prontamente l'aborto che erasi reso inevitabile al sesto mese.

Anche in queste circostanze coi pronti sussidii portati con scienza e nelle prime manifestazioni morbose puossi riescire non tanto di rado ad evitare aborti, parti prematuri e morte del neonato.

Osservazione IX. — **E. Orsola** d'anni 24 pluripara, ricoverava all'Ospizio, in travaglio di parto da 10 ore, con presentazione di vertice e procidenza del cordone ombelicale. — Fu inutile tentare la riduzione del cordone non essendo più pulsante e d'altronde trovandosi di già la testa nello scavo. Il feto era morto per compressione del cordone.

In questo caso speciale il pronto accorrere dell'ostetrico, riducendo, coi mezzi consigliati dall'arte, il cordone, poteva evitare la morte del feto.

Osservazione X. — **E. Anna** d'anni 31 pluripara, fu trasportata nell'Ospizio in travaglio di parto con braccio destro procidente che, ridotto prontamente, favorì il parto normale ed il feto fu salvo.

È questo uno dei rari casi che il ritardo non ha recato grave danno alla donna ed al feto. Il sussidio fu ancora favorevole ad entrambi, ma puossi ascrivere ad una rigorosa eccezione. E se questo stesso accidente avvenisse in una donna che non volesse ricoverare alla Maternità? Ed il sussidio non giungesse per parte delle levatrici e dei sanitarii consulenti gratuiti?

Osservazione XI. — **F. Marianna** d'anni 20 primipara, in travaglio di parto da 20 ore, ricoverava alla Maternità l' 11 aprile 1870. — Quivi coi mezzi dell'arte fu vinta la rigidezza del collo dell'utero e la donna partorì ancora felicemente benchè in preda a febbre violenta.

Questa donna che avrebbe partorito volentieri a domicilio e che ricorse all'Ospizio (come avviene dei $^4/_5$ delle operate) solo perchè non trovò sussidio valevole, ebbe in pericolo la sua vita per spossatezza estrema e consecutiva infiammazione dell'utero, mentre col vincere tosto quella rigidità appena comparsa, il parto sarebbe stato facile, pronto e normale. — Il puerperio in conseguenza avrebbe pure seguito il suo corso regolare.

Osservazione XII. — **F. Teresa** d'anni 32, gravida per la prima volta con vizio di bacino di 1° grado. forse sconosciuto nel sopraparto a domicilio, dopo 60 ore di travaglio e dopo avere subito due gravi atti operativi fuori dell'Ospizio, il forcipe cioè ed il rivolgimento, veniva trasportata in clinica il 13 aprile 1871 in pessime condizioni di salute. — Febbricitante, esausta di forze, dopo essere lasciata molte ore col tronco del feto fuori dei genitali, chiedeva essa stessa con insistenza di essere portata alla Maternità, purchè con qualunque sacrifizio, fosse liberata! Quivi fu sottoposta al parto forzato e dopo un lungo e gravissimo puerperio venne inviata all'Ospedale di S. Giovanni, dove soccombeva in conseguenza delle gravi lesioni che i processi puerperali avevano indotti. — Il feto prima del parto forzato, da molte ore era perito sotto le manovre fatte fuori dell'Ospizio.

È questo uno dei fatti più istruttivi e più gravi, i quali dimostrano chiaramente come non basti che vi esista un servizio di beneficenza, ma è necessario che questo sia fatto con quelle norme o con quei mezzi che l'umanità ha sacrosanto diritto di reclamare! Io non voglio dire di più, non voglio portar giudizi od evocar sentenze su chicchessia, ma ripeterò per la centesima volta che questo servizio va migliorato non nella forma, ma nella sua essenzialità. . che la salute pubblica va seriamente e coscienziosamente tutelata dai reggitori della pubblica cosa! È ai fatti che bisogna badare, non alle frasi pompose di quegli ottimisti in cappa officiosa od officiale ravvolti.

Osservazione XIII. — **F. Irene** d'anni 26, primipara. ricoverò all'Ospizio e venne coricata nella sezione clinica il 4 maggio 1871, dopo essere stata in travaglio di parto a domicilio dal 28 aprile giorno in cui si ruppero le membrane dell'amnios cioè da 5 giorni. — Benchè assistita dalla sola levatrice in casa, tuttavia la donna non volle saperne di essere trasportata alla Maternità e si decise solo di fare questo passo quando vide che nessuna speranza le rimaneva di poter partorire. — Nello stesso giorno che ricoverò in clinica venne operata di forcipe, ma il feto pel lungo travaglio era perito e la madre soffrì di grave puerperio in conseguenzadi un'estesissima escara gangrenosa al canale vaginale sviluppatasi per la compressione che la testa del feto nella sua lunga remora in questo punto, aveva determinato. — La cura fu lunga e paziente e la donna potè ristabilirsi senza che ne sia rimasto un seno fistoloso come avevavi a temere e 48 giorni dopo ritornò a casa convalescente

Nessuno al certo potrà contestare come, un pronto ed efficace soccorso, in questo caso speciale, avrebbe forse salvato il neonato e sicuramente risparmiate alla madre lunghe e pericolose sofferenze, che una cura ben diretta riuscì ancora a scongiurare nelle sue tristi conseguenze.

Osservazione XIV. — **F. Catterina** d'anni 24 primipara, entrò in travaglio di parto il 3 maggio 1871 e dopo due giorni di inutili sofferenze (contro cui la levatrice di beneficenza non potè opporre mezzi razionali, dacchè si trattava di vizio di bacino sconosciuto) ricoverava alla clinica ostetrica, dove riconosciuto colla

pelvimetria un vizio di 2.° grado nei diametri del bacino, venne tosto praticata. sul feto già morto nel lungo travaglio. la craniotomia susseguita da applicazione di forcipe. — La donna dopo un lungo puerperio morboso. influenzato dal veleno epidemico dominante nelle sale, potè tuttavia ristabilirsi completamente.

Anche in questo caso come in tutti gli altri un sussidio ostetrico portato a tempo e da persona erudita nell'arte, avrebbe potuto, se non salvare il feto, almeno evitare gli inutili soccorsi ed il funesto ritardo che questi occasionano in danno della madre. — Una visita poi fatta a dovere dopo il 6.° o 7.° mese di gestazione avrebbe fatta istrutta la donna della cattiva conformazione dello scheletro, evitata una grave operazione e col parto prematuro salvato probabilmente la vita ad entrambi.

Osservazione XV. — **F. Maria** d'anni 29. primipara, evidentemente rachitica, dopo 4 giorni di travaglio di parto, venne trasportata in clinica il 3 giugno 1871 ed operata nello stesso giorno di craniotomia e cefalotrissia, essendovi vizio gravissimo (3.° grado) di bacino. — Il feto era premorto all'atto operativo e la donna soccombette per metroperitonite puerperale.

Questa donna trasportata dai contorni di Torino dietro consiglio del sanitario, avrebbe potuto con maggior probabilità di successo, essere operata a domicilio od almeno più per tempo, qualora la levatrice che le prestò i primi sussidii avesse riconosciuto la grave viziatura pelvica e ricorso più in tempo come è suo dovere ai consigli del sanitario.

Osservazione XVI — **G. Teresa** d'anni 30, primipara affetta da vizio gravissimo per sofferto rachitismo ed osteomalacia fu inviata il 30 giugno 1871 all' Ospizio in termine di gravidanza e dovette sottostare a dolorosi atti operativi, per essere liberata del prodotto del concepimento. — La leva, il forcipe. il craniotomo, ed il cefalotribo intervennero in questo caso e valsero finalmente a liberare la donna, che perdendo il feto (come in modo assoluto era condannato a perire), ebbe a soffrire lungo e morboso puerperio.

Feci parola di questo caso per confermare vieppiù i desiderii espressi nella sua lettera dal prof. Giordano, che se è bene venire prontamente ed efficacemente in sussidio alle povere partorienti, è ottimo prevenire le dolorose necessità dell'intervento operativo. Difatti se questa donna visitata in tempo da persona pratica fosse stata consigliata a ricorrere per tempo ai mezzi dell'arte, avrebbe per certo evitato i gravi pericoli e le lunghe sofferenze cui vanno inesorabilmente incontro queste donne, quando la gestazione procede regolarmente verso il suo termine.

Osservazione XVII. — **G. Camilla** d'anni 23, primipara, ricoverò all'Ospizio il 27 giugno 1871, in travaglio di parto da più ore e sotto gli accessi dell' eclampsia. Operata tosto coll'applicazione del forcipe, l'eclampsia cessò (dopo venti accessi) ma il feto nacque morto, giacchè il sussidio arrivò quand'esso aveva già cessato di vivere. Il tempo perduto a casa e nel trasporto alla Maternità bastarono a spegnere quella vita violentemente minacciata dalle contrazioni convulsive dell'utero.

Se fosse stato possibile intervenire col forcipe, dopo i primi accessi eclampsici, forse la vita della madre e del feto sarebbero stati salvi.

Anno 1871 - 72

Osservazione XVIII. — **L. Carolina** d'anni 28, primipara, venne ricoverata all'Ospizio e coricata nelle sale della clinica il 25 dicembre 1871, dopo un parto normale avvenuto la sera prima a sua casa. Dall'esame fatto si riconobbe l'esistenza d'un secondo feto nell' utero,

ma le condizioni della donna essendo cattive per esaurimento di forze ed inerzia completa dell'utero, si ricorse tosto ai mezzi eccitatori delle contrazioni uterine e verso sera ebbe un parto normale del secondo feto, già in via di macerazione. La donna soccombeva pure pochi giorni dopo per idroemia grave e versamenti nelle cavità toracica ed addominale.

Certamente i soccorsi più pronti e più efficaci a domicilio avrebbero potuto evitare così funesta catastrofe.

Osservazione XIX. — **L. Benedetta** primipara d'anni 24, veniva trasportata in clinica il 19 gennaio 1872, dopo 40 ore di travaglio a domicilio e 25 dopo la rottura del sacco delle acque. Tumore voluminoso alla testa del feto, collo dell'utero scomparso, vertice nello scavo, inerzia d'utero, feto morto, vizio di bacino con tre centimetri di difetto nel diametro retto interno. Operata tosto col forcipe si estrasse un feto evidentemente premorto da più ore all'atto operativo. La donna ebbe puerperio morboso per influenza epidemica.

Perchè lasciare quarant' ore in travaglio una povera partoriente, con bacino viziato, e quindi nella assoluta impossibilità di partorire da sè, senza che la levatrice abbia chiesto il soccorso dell'arte, oppure senza che questo sia venuto?

Osservazione XX. — **N. Maddalena** d' anni 27, primipara, trasportata alla Maternità il 29 gennaio 1872 dopo 50 ore di travaglio partoriva coi sussidii dell'arte, un feto morto da poche ore. La puerpuera soffrì di leggier grado di peritonite che scomparve colle cure ordinarie.

Anche in questo caso un pronto sussidio avrebbe evitata la morte del feto e molte sofferenze alla madre.

Osservazione XXI — **M. Carolina** d'anni 26 primipara dopo 50 ore di sopraparto in città, trasportata li 4 febbraio 1872 in clinica, venne constatato un vizio gravissimo (diametro antero-posteriore 47 millim.) di bacino per cui fu dura necessità ricorrere all'operazione cesarea — Il feto fu salvo, ma la madre soccombette.

In questo caso in cui diventava inevitabile una così grave operazione a termine di gravidanza, avrebbesi potuto prevenire qualora un' esame ben fatto della gestante sul principio della gravidanza avesse istrutta la donna sulle sue condizioni fisiche ed impedito che la gestazione fosse andata a termine.

Osservazione XXII — **M. Augusta** d'anni 29, ricoverava all' Ospizio il 1.° marzo 1872 tre giorni dopo che si iniziò il travaglio del parto, quando la levatrice a domicilio sconoscendo la causa della distocia aveva esaurito i soliti mezzi che abusivamente mette in pratica in simili contingenze, cioè rottura del sacco amniòtico, amministrazione della segala e salassi ripetuti. Le condizioni della donna, quando fu trasportata in clinica, erano miserrime tanto che dopo l'operazione di craniotomia la donna soccombeva per esaurimento di forze. Il feto idrocefalico dovette pure soccombere prima dell'operazione.

Questo fatto solo basterebbe a provare i gravi difetti del presente sistema vigente sul servizio sanitario di beneficenza per le povere partorienti. Soccorsi intempestivi e dannosi, abuso di esercizio professionale per parte delle levatrici, violazione d' ogni tutela sanitaria, mancanza di qualsiasi controllo nell' operato delle mammane e sventure irreparabili nelle misere che nella pubblica carità ripongono ogni fiducia.

Per me si fa ogni giorno più fondata la persuasione che nell'assistenza ai parti, l'opera delle levatrici approvate o non, sia più dannosa che utile. Verrà tempo, ne siam certi, che gli studi e la pratica delle levatrici dovranno profondamente migliorare, se questa classe di sanitari

vorrà sussistere; altrimenti sarà necessità per lo Stato di votarne l'abolizione, siccome i paesi più civili ne hanno dato da più anni l'esempio.

Osservazione XXIII. — **N. Francesca** d'anni 24 pluripara, inviata li 7 maggio 1872 all'Ospizio, in travaglio di parto per vizio di bacino di 1° grado, venne per difettosa posizione della testa operata di craniotomia e cefalotrissia. Soccombevano il feto prima dell'atto operativo e la madre poi per infezione putrida.

Un soccorso portato a tempo e ben diretto avrebbe potuto prevenire così funeste conseguenze.

Osservazione XXIV. — **N. Catterina** d'anni 37 pluripara, ricoverava li 8 maggio 1872 nella sezione clinica dopo 40 ore di travaglio di parto per presentazione di spalla sconosciuta e per conseguenza non sussidiata a domicilio. Operata tosto di rivolgimento si estrasse un feto morto.

Se la viziosa presentazione fosse stata conosciuta fin dal principio e la donna operata prima che fosse trasportata alla Maternità per le condizioni di sviluppo del feto e per lo stato della madre avevasi tutte le probabilità di salvarli entrambi.

Osservazione XXV. — **N. Maddalena** d'anni 40 primipara, veniva operata in clinica di craniotomia e cefalotrissia il 14 maggio 1872 dopo 40 e più ore di travaglio a domicilio, dove inutilmente fu tentato il forcipe e ripetutamente la segala cornuta.

Con minori sofferenze e con minor pericolo della donna, mano esperta avrebbe potuto liberare questa donna a domicilio siccome era vivissimo desiderio della medesima.

Osservazione XXVI. — **O. Elisabetta** d'anni 40 pluripara, ricoverò il 13 luglio in clinica per emorragia da placenta, previa marginale. Operata coll'estrazione manuale del feto molte ore dopo l'iniziato travaglio si estrasse una bambina morta.

Se la viziosa posizione della placenta fosse stata riconosciuta e l'estrazione avesse avuto luogo prima, forse il prodotto del concepimento avrebbe potuto avere salva la vita.

Osservazione XXVII. — **P. Maria** d'anni 24, fu trasportata in clinica li 24 agosto 1872 con piedi e cordone ombelicale procidenti dopo di essere stata sottoposta inutilmente al forcipe e rivolgimento fuori dell'Ospizio, alla segala ed ai salassi. Pessime erano le condizioni di questa misera. Operata tosto di craniotomia e cefalotrissia col capo posteriore al tronco, potè ancora aver salva per miracolo la vita passando per una lunga trafila di gravi sofferenze nel puerperio.

Eccovi un altro fatto tristamente istruttivo, che grida alla urgente necessità di veder posto riparo una volta a questi *veri obbrobrii per l'umanità*, come li chiama il Giordano. Protesti e s'arrovelli chi vuole al racconto di questi fatti dolorosi, ma nessuno oserà negare che essi sono il riflesso della sola e nuda verità.

Osservazione XXVIII. — **P. Faustina** d'anni 29 primipara, dopo 60 ore di travaglio sopportato a domicilio, dove inconsultamente (dacchè esistevasi vizio di bacino) si procedette alla rottura del sacco delle acque, al salasso ripetuto, all'amministrazione della segala cornuta, ed infine ad un tentativo inutile del forcipe, venne trasportata alla Maternità in pessime condizioni ed operata tosto in clinica di craniotomia e cefalotrissia. Dopo un lento puerperio morboso la donna potè uscire convalescente.

Questa osservazione oltre lo spiegare la deficienza del soccorso, conferma pure l'insufficienza nel personale sanitario nei casi gravi di operazioni ostetriche, per cui le donne in circostanze estreme sono

costrette per forza a chiedere nella Maternità un soccorso ai sanitarii che soventi questi non possono più dare o lo danno senza speranza di riuscita.

Osservazione XXIX. — **P. Orsola** d'anni 25 multipara, entrò in clinica il 26 agosto dopo 86 ore di travaglio di parto, durante le quali la levatrice ruppe il sacco delle acque, effettuò un salasso, somministrò quattro cartine di segala cornuta, amministrò un buon purgante e fece violenti e ripetute trazioni sul braccio procidente (essendovi presentazione di spalla) tanto che ne venne strappata la mano. Inviata in clinica in pessime condizioni, venne operata coll'uncino e liberata. Il puerperio fu grave ma riescì ancora a guarire.

I fatti riferiti per sommi capi in quest'osservazione sono così chiari, così conviucenti e così gravi da non abbisognare ulteriore appunto. Provveda cui tocca affinchè per l'avvenire non si ripetano questi scandalosi e sciagurati inconvenienti.

Osservazione XXX. — **P. Teresa** d'anni 27 pluripara, appena comparsi i primi dolori del parto le fu al fianco la levatrice che credette bene, nelle sue attribuzioni, di ordinare un salasso. — Ma ciò non bastando ruppe il sacco delle acque e più tardi le amministrò la segala cornuta la quale provvidenzialmente venne rigettata, mentre esistevavi un vizio di bacino sconosciuto. — Inviata in clinica il 30 ottobre 1872, venne operata di forcipe, ma il feto aveva già molte ore prima cessato di vivere.

È questo, onorevoli signori, l'ultimo dei fatti che, in questo breve riassunto, vi ho riferito, fatti che son certo, avranno prodotto in voi pure la convinzione di quanto io dissi nel rapporto, che cioè sia assoluta necessità, dovere di amministratore, obbligo di giustizia e di umanità, di provvedere a questa lacuna e di tutelare meglio, per ciò che riguarda le povere partorienti, la pubblica salute, prima fonte d'ogni benessere sociale.

AMM. PROV. DI TORINO
№ 15658
BIBLIOTECA
115693

Altri scritti del Dott. Cav. Berruti Giuseppe

Su due casi di operazione cesarea — Esposizione e riflessioni — 1870.
Delle qualità ed influenze morali del medico — 1870.
James Young Simpson e suoi lavori — 1870.
La guerra e la convenzione di Ginevra — 1870.
Gli orrori della guerra — Considerazioni fisiche e sociali 1870.
Rivista dell'opera internazionale di soccorso ai feriti — 1870.
Igiene dei neonati — Sul rapporto di Blot — 1870.
Rapido sguardo retrospettivo sulla pratica dei parti — 1871.
La scrofola e gli ospizi marini — Lettura ai Torinesi — 1871.
Gli ospizi marini — Relazione sulla cura a Sestri — 1871.
I medici condotti e la medicina pratica in Italia — Pensieri — 1871.
Il codice sanitario e la tariffa sugli onorarii — Considerazioni pratiche — 1871.
La tariffa sugli onorarii medici — 1871.
Caos ed anarchia medico-legislativa — Pensieri — 1871.
Igiene del cane — Dal De-Fays di Bruxelles — 1871.
Una gita da Napoli a Pompei — Riflessioni 1871.
Punctum ultimum moriens — 1871.
Il V Congresso Medico dell'Associazione Italiana — Impressioni da Roma — 1871.
L'Associazione Medica ed i Congressi generali — Osservazioni — 1871.
Progetto Baccelli sull'ordinamento degli studii — 1871.
Eclampsia delle donne gravide e partorienti — Osservazioni pratiche 1871.
La società moderna — Reminiscenze — 1871.
Sull'inaugurazione dell'Ospizio Marino Piemontese — 1872.
Estasi erotica sugli albori della pubertà — 1872.
La medicina empirica ed il ciarlatanesimo nel secolo XIX — 1872.
Sul riordinamento delle cliniche italiane — Osservazioni — 1872.
Cura della gotta secondo gli studi recenti — 1872.
Sulla necessità di migliorare gli onorarii medici in Italia — 1872.
Sulla craniotomia e cefalotripsia — Riflessioni — 1872.
Sopra cinque casi di gravissima distocia fetale — 1872.
Vizio pelvico grave di terzo grado osservato alla clinica ostetrica di Torino — 1873.
Prelezione al corso libero di ginecologia e pediatria — 1873.
Sul nuovo Codice sanitario italiano — Considerazioni — 1873.
Sulle memorie chirurgiche ed ostetriche del Prof Rizzoli — Bibliografia — 1873.
Il medico condotto ed i consigli comunali — Riflessioni — 1873.
Progetto per l'istituzione di un circolo medico Torinese — Appello professionale — 1873.
Sul cancro — Riassunto della ventesima lezione di ginecologia — 1873.
I medici condotti e gli arbitrii dei Consigli comunali — Considerazioni — 1873.

I prodigi	— Prima	conferenza scientifica popolare	— 1873.
I terremoti	— Seconda	id.	— »
La Persia	— Terza	id.	— »
Il moto è vita	— Quarta	id.	— »
Il matrimonio e la famiglia	— Quinta	id.	— »
La cremazione dei cadaveri	— Sesta	id.	— »

Ospizio marino piemontese — 2.° Rapporto sulla cura balnearia — 1873.
Piccolo formulario terapeutico ragionato pei sanitarii d'Italia — 1873.